

威海市医疗保障局
威海市财政局
威海市人力资源和社会保障局 文件
威海市卫生健康委员会
国家税务总局威海市税务局

威医保发〔2023〕56号

关于做好职工基本医疗保险省级统筹
落实工作的通知

各区市医疗保障局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生健康局、税务局，国家级开发区科技创新局、财政金融局、卫生健康管理部门、税务局，南海新区党群与人力资源部、财政与审计局、社会工作部，各医疗机构：

根据《山东省职工基本医疗保险省级统筹实施意见》（鲁政字〔2023〕184号）、《关于印发〈山东省职工基本医疗保险省

级统筹调剂金管理办法>的通知》（鲁医保发〔2023〕43号）、《关于印发<关于规范统一全省职工基本医疗保险待遇保障政策的实施方案>的通知》（鲁医保发〔2023〕45号）等文件精神，为做好我市落实工作，加快健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，经市政府同意，现将有关问题通知如下。

一、统一参保缴费标准

参保单位职工基本医疗保险费（含生育保险费，下同）由用人单位和职工个人共同缴纳。用人单位的缴费费率下调为按职工工资总额的8%缴纳，其中机关事业单位下调为按7.3%缴纳，其职工不享受生育津贴待遇。职工个人按本人工资收入的2%缴纳医疗保险费，全部划入本人个人账户。南海新区用人单位执行的减低单位缴费费率试点政策同步终止，统一按新调整的缴费费率缴费。

灵活就业人员的职工基本医疗保险费由个人以申报的缴费基数，自行选择按8%或10%的比例缴纳，按8%缴费的不建立个人账户，按10%缴费的，其中2%部分划入个人账户。

二、完善待遇保障政策

（一）统一职工基本医疗保险住院医疗费用保障政策。

参保职工在三级、二级、一级及以下定点医疗机构发生的职工医保政策范围内住院费用，年度起付标准分别为900元、700元、400元。年度内，参保职工第二次住院的起付标准下调为减

半收取，自第三次住院起不设起付标准。

参保职工年度内发生的政策范围内住院医疗费用（含门诊慢特病费用，下同）超过起付标准的部分，纳入基本医疗保险支付的费用最高支付限额调整为 24 万元，根据医院级别，按原支付比例实行分段累进制支付。

（二）建立职工大额医疗费用补助制度。

将原职工基本医疗保险对累进 24 万元以上住院医疗费用的保障部分，以及原职工大病保险对个人累计负担超出一定数额的保障部分，整合为职工大额医疗费用补助，并做进一步优化完善。

1.资金筹集。职工大额医疗费用补助所需资金由医保基金和职工个人共同分担，筹资标准暂定为每人每年 40 元，其中医保基金承担部分由医保统筹基金按每人每年 25 元的标准划拨。参保职工个人缴费部分按每人每年 15 元的标准，按月从职工个人账户中代扣，未建立个人账户的灵活就业人员，由个人在缴纳职工基本医疗保险费时一并缴纳。职工大额医疗费用补助筹资标准根据我市经济社会发展水平和基金运行情况适时调整。

2.保障待遇。参保职工一个年度内发生的政策范围内住院医疗费用，超过 24 万元的，由职工大额医疗费用补助资金给予 90% 的补助，年度最高补助 40 万元。年度内经累进报销后住院医疗费用，个人负担 1.8 万元（含）以上、10 万元以下的部分，由职工大额医疗费用补助资金给予 70% 的补助，10 万元（含）以上、30 万元以下的部分给予 80% 的补助，30 万元（含）以上的部分

给予 90% 的补助，年度最高补助 50 万元。

参保职工欠缴大额医疗费用补助费用的，其大额医疗费用补助待遇享受等待期参照职工基本医疗保险有关规定执行。

3. 经办服务。职工大额医疗费用补助与基本医疗保险及医疗救助等各项医保待遇相衔接，实行即时结算，采用第三方承办方式经办。

（三）调整医保药品和医用耗材等保障政策。

将参保职工使用医保目录内乙类药品的个人先行自付比例统一明确为不高于 20%。将符合基本医保政策规定的医用耗材纳入支付范围，单价 1000 元（含）以下的耗材，个人先行自付比例为零；对单价超过 1000 元的医用耗材纳入高值医用耗材管理，个人先行自付比例为 20%，其中集采中选的耗材个人先行自付比例为零。将符合医保规定的大型医疗设备检查、治疗项目，个人先行自付比例统一为 20%。

（四）职工基本医疗保险住院医疗费用保障待遇将根据省级统筹部署，适时调整至省定标准。

三、加强基金管理

根据省职工基本医疗保险省级统筹基金调剂管理要求，按职工医保统筹基金上年度保险费收入的 3% 计提调剂金，并按规定上解。职工医保基金历年累计结余仍留存我市医保基金财政专户，若当期出现职工医保基金缺口，根据收支缺口额度、省级考核评价等因素，由省级统筹调剂金与我市累计结余基金分担。累

计结余基金不足的，按照社会保险基金财务制度有关规定保障基金支付。全面落实市、区市属地监管责任，建立完善医保经办内控管理制度，创新基金监管方式，将基金筹集、使用、经办、服务和监督检查等环节全面纳入监管范围。

四、统一信息系统

按照国家医保信息系统建设标准规范，以职工医保省级统筹政策业务需求为导向，依托全省统一的医疗保障信息平台 and 医保信息业务编码，深化各业务子系统应用，加强医保数据治理共享，建立健全协同运维机制，进一步优化完善医疗保障信息平台功能，确保医保信息系统安全、高效、稳定运行。

五、统一经办服务

加强医疗保障规范化建设，优化公共管理服务，以规范统一为目标，大力提升医保经办服务水平，持续推动医保经办服务高质量发展。完善医疗保障经办政务服务事项清单，加强医保服务窗口标准化建设，推进落实首问负责、容缺受理、证明事项告知承诺等制度，实现县级以上医保服务大厅标准化管理全覆盖。积极推进网上办、掌上办、一厅联办和跨省通办，强化职工医保基金运行分析，为职工基本医疗保险省级统筹提供有力技术支撑。

六、保障措施

落实职工医保省级统筹是深化医疗保障制度改革的重要举措，涉及广大参保职工的切身利益，各有关部门要牢固树立全局意识，加强协调配合，精心组织实施。医保部门负责职工医保省

级统筹的组织实施工作，牵头落实各项工作任务，根据经济社会发展、群众健康需求、国家和地方政策调整、应急保障、基金支撑能力等，会同有关部门对医保政策进行动态调整，深化医疗保障制度改革。财政部门要牵头做好预决算管理以及财政专户的会计核算工作。人力资源社会保障部门要加强参保人员办理退休手续等社会保险信息共享。卫生健康部门要加强对医疗机构诊疗行为管理。税务部门要提供灵活多样的缴费渠道，做好职工医保保费征缴相关工作。各区市要积极做好宣传引导工作，深入解读好制度改革的必要性，积极解答好群众疑惑，正确引导社会舆论，营造良好工作氛围，推动改革稳步实施。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2028 年 12 月 31 日。以往规定与本文件不一致的，以本文件为准。国家和省另有规定的，从其规定。





2023 年 12 月 20 日

(此件主动公开)

